



Repenser la santé mentale : à propos du projet EQUAL-RESET sur l'employabilité des détenus.

Réinsertion Economique et Sociale par l'Education et le Travail des détenus



Michèle BAUMANN, professeure en sociologie
INSIDE, Université Luxembourg



*Collaborateurs : Etienne Le Bihan (UNI), Marie-Emmanuelle Amara (UNI),
Jean-François Schmitz (CPG), Claude Haas (UNI), Marie-Anne Mersch (CPG)*

Colloque International Inégalités de santé
Lille 25-27 janvier 2007

Compétitivité Europe Sociale...

L'Union européenne (UE) se distingue des autres modèles sociaux démocratiques, par son rapport

- à la solidarité
- à la protection qu'elle accorde aux plus faibles (Conseil européen de Barcelone de 2002).

- Aussi pour répondre au processus de Lisbonne (Conseil de l'Europe 2000), l'Europe sociale intervient sur les questions liées à :
- l'emploi,
- la santé,
- la protection sociale
- la lutte contre l'exclusion

Faire de la prison un temps utile et limiter la récidive résume les règles pénitentiaires européennes et les recommandations du Conseil de l'Europe. *L'insertion des détenus dans le marché du travail est devenue une priorité pour tous les gouvernements.*

Lutte contre l'exclusion ...

Le Programme d'Initiative Communautaire EQUAL (PIC EQUAL), inscrit dans la stratégie européenne de lutte contre les discriminations et les inégalités en matière d'accès à l'emploi, a été conçu entre autres pour permettre la réinsertion des détenus.

Pour accompagner ce processus, le cofinancement des politiques nationales est assuré par le Fonds Social Européen qui contribue ainsi à une convergence des systèmes européens.

Réinsertion et récidive...

Les déterminants majeurs (Social Exclusion Unit 2002) sont :

- l'éducation et la formation
- l'emploi
- la toxicomanie et l'alcoolisme
- la santé physique et mentale
- les comportements et la maîtrise de soi
- les compétences de base relatives à la vie quotidienne
- le logement
- le soutien financier et l'endettement
- la famille et le réseau social.

Santé mentale des détenus

Les maladies mentales représentent, dans les prisons, la morbidité la plus fréquente.

Les détenus ont un taux plus élevé de maladies mentales que l'ensemble de la population générale.

Exemples:

- taux élevé de schizophrénie (10% chez les détenus vs 1% en population générale).
- cas de psychose 4 à 5 fois plus élevés que dans la population générale.

C'est ainsi que des milliers de prisonniers mentalement malades sont indûment incarcérés, à titre d'exemple, environ 55% des détenus anglais devraient recevoir immédiatement des soins psychiatriques.

Projet EQUAL-RESET

- 2004, le Centre Pénitentiaire de Givenich (CPG) introduit un projet intitulé EQUAL-RESET «Réinsertion Économique et Sociale par l'Éducation et le Travail des détenus».
- CPG est une des deux prisons de l'Administration pénitentiaire luxembourgeoise:
 - Prison semi-ouverte pour hommes majeurs
 - Capacité d'accueil : 98 chambres individuelles
 - Population hétérogène (durée, motifs de la peine, profils psychosociaux)
- 2006, l'Université du Luxembourg a été chargée de réaliser un diagnostic sur les besoins psychosociaux des détenus afin d'améliorer l'apprentissage des compétences relatives à l'employabilité.

Objectifs

Sachant que le faible niveau d'éducation est un facteur prédictif de la récurrence, nous avons envisagé de rechercher l'existence d'un lien susceptible de nous permettre d'avancer sur la question des inégalités sociales de santé mentale.

Pour ce faire, nous avons supposé que le niveau d'instruction pouvait être considéré comme un facteur indirect qui "amplifierait" les problèmes de santé mentale dans une population dont la santé est déjà fragilisée.

Objectifs

- d'analyser les relations entre la santé mentale et les facteurs qui y sont associés
- de mettre en évidence les effets du niveau d'instruction et de l'âge

Méthodologie

Population

77 hommes majeurs, prison semi-ouverte, 53% moins de 30 ans
58% un niveau d'instruction inférieur ou égal à 9 années d'études

Méthode

Entretien de face à face avec questionnaire

La santé mentale évaluée à l'aide de 4 échelles:

détresse psychologique (GHQ12), qualité de vie (WHOQOL-Bref),
dépression (CES-D) et d'estime de soi.

Les consommations de psychotropes, tabac, alcool, drogues ainsi que
la disponibilité du réseau social ont été relevées.

Analyse statistique

L'effet niveau d'instruction ajusté sur l'âge a été apprécié au moyen
d'une analyse de variance.

Résultats

- ❑ 75% sont des fumeurs
- ❑ avec une consommation moyenne de 23 cigarettes par jour

Au cours des 6 derniers mois, les détenus ont consommé

- ❑ 23% antidépresseurs
- ❑ 31% tranquillisants/somnifères
- ❑ 10,5% avoué avoir eu des pensées de suicide
- ❑ 42% de la drogue (consommations sous-estimées)
- ❑ 23% des détenus ont un score positif de dépendance à l'alcool (consommations sous-estimées)

Dimensions du Whoqol-bref	Détenus Luxembourgeois	Détenus irlandais Résultats Hannon 2000
Psychologique	14,6	14,6
Santé physique	15,7	15,8
Relations sociales	13,8	13,9
Environnementale	12,1	12,2

Résultats



Un niveau d'instruction inférieur à neuf ans c'est-à-dire de détenus n'ayant pas atteint la fin du cycle secondaire est associé à une dimension psychologique de la qualité de vie moins bonne et à un score de dépression.



Les personnes moins bien instruites tendent à avoir une santé plus mauvaise.

Résultats

Tous les scores de santé mentale utilisés ont des valeurs plus élevées que les valeurs de référence issues de recherches menées en population générale, signe de moins bons états psychologiques et d'états dépressifs.



Ces résultats permettent d'émettre l'hypothèse de l'existence d'un effet cumulatif et d'amplification, entre :

- le fait d'être devenu un détenu ;
- le fait d'avoir un niveau d'éducation bas.

Discussion

La santé mentale est ici le résultat de parcours de vie additionnant les retombées d'une situation présente aux impacts d'évènements de vie passés. Tenter de comprendre les mauvais scores de santé mentale des détenus, c'est admettre :



- (1) que leurs modes de vie délétères pour la santé (consommation abusive d'alcool, de tabac, de psychotropes) sont souvent produits en réponse à des carences ou à des agressions de l'environnement pour faire face à la souffrance psychique, à l'isolement, au manque de perspectives ;
- (2) que certains détenus ont déjà une histoire personnelle marquée par une suite de handicaps multiples et d'évènements malheureux, dans l'enfance et l'adolescence, et dans leur vie d'adulte (décès prématurés, divorce/séparation, perte de travail/chômage chronique etc.).

Discussion / recommandations

La non prise en compte des problèmes de santé mentale chez les détenus pénalise ces derniers pendant leur séjour en prison, mais aussi à leur sortie :

- ❑ lors de la détention, le détenu ne peut pas suivre de manière satisfaisante un programme d'acquisition de compétences relatives à l'employabilité,
- ❑ et à sa sortie, au lieu d'être immédiatement employable, il doit d'abord envisager de se soigner, ce qu'il fait avec difficultés parce qu'il est débordé par les obstacles liés au retour à la vie normale.

Discussion / recommandations

L'équité d'accès à la formation et à l'éducation dans le cadre du programme EQUAL-RESET nécessite de repenser la place de la santé mentale comme faisant partie intégrante du dispositif d'accompagnement à la réinsertion des détenus.

- Une prise en charge des problèmes psychiatriques et de toxicomanie des détenus devrait leur être proposée pendant le temps de la détention, au même titre que les autres activités.

Des expériences menées conjointement entre la santé publique et le système juridique ont pourtant montré qu'elles pouvaient avoir un impact positif sur la réduction des problèmes de santé mentale des prisonniers, mais aussi sur la santé globale de la communauté. Des liens entre ces deux institutions devraient être sans conteste renforcés.

Discussion / recommandations

- 75% des détenus luxembourgeois avec une consommation journalière de 23 cigarettes en moyenne.
- Le tabagisme est l'expression d'une pauvreté, de personnes essayant d'échapper à leurs problèmes quotidiens, il en est de même pour l'abus de substances illicites qui, pour les deux tiers des prisonniers anglais, est l'un des principaux problèmes (Brooke 1996).
- On sait aujourd'hui que le coût évitable des soins médicaux produits sur plusieurs années justifie la mise en place de programmes de prévention.

Discussion / recommandations

- Or le domaine de la promotion de la santé est peu investi alors qu'il pourrait permettre le développement de projets adaptés aux besoins des personnes incarcérées.
- La question qui demeure est : comment faire entrer en prison la promotion de la santé au côté des programmes existants concernant l'emploi et la formation et, ceci, dans le souci d'une prise en compte globale des besoins du détenu ?

Discussion / recommandations

Il est aujourd'hui essentiel qu'une action destinée à réduire les inégalités en matière de santé mentale en prison soit mise en place afin de:

- garantir la prise en charge des besoins des plus défavorisés et une qualité des soins identiques à celles offertes aux autres citoyens;
- améliorer le niveau de santé mentale des détenus et le rapprocher de celui de l'ensemble de la communauté des européens.

Discussion / recommandations

Pour finir, il est important de rappeler que l'exécution des peines consiste uniquement en la privation de liberté et que la discrimination dans l'accès aux soins publics que subit cette population constitue en réalité, pour les détenus, une seconde peine contraire au principe d'égalité d'accès à la santé des citoyens européens.

Pour garantir une équité en la matière, une agence indépendante devrait se charger d'un dispositif de surveillance de la santé mentale des détenus.